

Beitrittserklärung (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich/wie erkläre(n) hiermit mit Wirkung zum meinen/unseren Beitritt zum

MOTIV e.V.

Jahresbeitrag

Der Monatsbeitrag beträgt:

Zutreffendes bitte ankreuzen (X)	EUR	PLUS (freiwilliger Beitrag)	X
Mitgliedschaft	10,00		
Familienmitgliedschaft - max. 2 Erwachsene & 2 Kinder	20,00		
Fördermitgliedschaft	5,00		

Der Monatsbeitrag ist ab Eintritt fällig.

Die Zahlung erfolgt wunschgemäß

monatlich vierteljährig halbjährlich jährlich

Persönliche Angaben

Firma/Institution

Vor- und Zuname(n)

Wohnanschrift (Straße/PLZ/Ort)

Telefon eMail

Geburtsdatum/Gründung Beruf/Branche

SEPA-Mandat

Gläubiger-ID: DE

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Ich/wir ermächtigen hiermit den Motiv e.V. die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN BIC

Kontoinhaber
(Unterschrift Kontoinhaber)

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens der kontoführenden Stelle keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Die Gebühr für eine nicht eingelöste Lastschrift trägt das Mitglied.

Unterschrift (Mitgliedschaft und ggf. Einzugsermächtigung)

Datum Unterschrift